



www.ierm.univie.ac.at

K.o.-Mittel-Delikte aus Sicht des Opferschutzes: Medizinische, rechtliche, ethische Herausforderungen und Lösungsansätze

Im Jahr 2014 startete das Institut für Ethik und Recht in der Medizin ein Projekt, das sich zum Ziel gesetzt hatte, den Opferschutz nach K.o.-Mittel-Delikten zu verbessern. Nun wurden im Rahmen einer interdisziplinären Tagung erste Ergebnisse sowie daraus abgeleitete Maßnahmen präsentiert und anschließend von einem hochkarätig besetzten Podium diskutiert.

Wien, 29.09.2016: Mehr als 70 ExpertInnen unterschiedlichster Professionen – MedizinerInnen, Pflegepersonal, JuristInnen, PolizistInnen, ForensikerInnen, ChemikerInnen etc. – kamen auf Einladung von Geschäftsführerin Dr.ⁱⁿ Maria Kletečka-Pulker in den Seminarraum Alte Kapelle beim Institut für Ethik und Recht in der Medizin in das Alte AKH, um gemeinsam nach Wegen zu suchen, wie Opfern von K.o.-Mittel-Delikten in der medizinischen Erstversorgung inklusive Beweismittelsicherung besser geholfen werden könnte.

Auch wenn solche Delikte medial viel beachtet sind und diesbezügliche Meldungen in den letzten Jahren quantitativ deutlich zugenommen haben, fehlt es nach wie vor an gesichertem Datenmaterial. Vermutet werden hohe Dunkelziffern, nicht zuletzt, weil Anzeigen selten und Aufklärungs- bzw. Verurteilungsraten gering sind.

Der Begriff „K.o.-Mittel“ ist medizinisch unscharf, umfasst eine ganze Reihe narkotisierend wirkender Substanzen. MedizinerInnen halten daher den Begriff Anästhetika für geeigneter. Die Substanzen definieren sich also über ihre Wirkung, erläuterte Dr. Günter Gmeiner von der Seibersdorf Labor GmbH. Dazu zählen unter anderem Schlafinduzierung, Angstminderung, Entspannung, Reduktion der Widerstandskraft, Willenlosigkeit oder Amnesie. K.o.-Mittel werden entweder ohne das Wissen des Opfers durch Dritte verabreicht, um diese zu betäuben und damit wehrlos gegenüber Folgedelikten zu machen – in der überwiegenden Zahl der Fälle handelt es sich dabei um Sexualdelikte, manchmal auch um Eigentumsdelikte wie Diebstahl oder Raub –, oder der bewusste Substanzkonsum wird von Dritten für Folgedelikte ausgenutzt.

Das mit Abstand meist verwendete K.o.-Mittel ist Alkohol. In zwei Drittel aller Proben, die im Labor in den SEIBERSDORF LABORATORIES untersucht werden, findet sich Ethanol. Dennoch werden im allgemeinen Sprachgebrauch meist GHB (Gamma-Hydroxybuttersäure, auch „Liquid Ecstasy“) und deren intramolekularer Ester Gamma-Butyrolacton (GBL) unter dem Begriff „K.o.-Tropfen“ zusammengefasst.

Der beweisfeste Nachweis eines K.o.-Mittel-Konsums bedarf der chemischen Analytik von Proben der Körperflüssigkeiten. Die Probenahme sollte Blut und Urin umfassen und möglichst zeitnah zum Vorfall erfolgen, erklärte Wolfgang Bicker, Gerichtssachverständiger für forensische Toxikologie. Haaranalysen könnten in der Akutsituation die Untersuchung der Körperflüssigkeiten zwar nicht ersetzen, die Befunde durch Langzeitinformationen aber sinnvoll ergänzen.

Erstmalige Datenerhebung und -analyse

Vor dem Hintergrund der unbefriedigenden Datenlage zu K.o.-Mittel-Delikten in Österreich startete das Institut für Ethik und Recht in der Medizin im Vorjahr eine empirische Forschungsarbeit, die mithilfe quantitativer und qualitativer Befragungsmethoden erstmals etwas Licht hinter die vermuteten hohen Dunkelziffern bringen soll.

In einem ersten Schritt wurden zwischen Dezember 2015 und Juni 2016 mehr als 100 MitarbeiterInnen verschiedener Wiener und niederösterreichischer Gesundheitseinrichtungen – ÄrztInnen, Pflegekräfte, SozialarbeiterInnen und PsychologInnen – mittels standardisiertem Fragebogen zu ihrem Wissensstand, ihren persönlichen Erfahrungen mit Opfern sowie ihre Vorgehensweise bei Verdacht eines K.o.-Mittel-Delikts befragt. Dabei gab ein Drittel der TeilnehmerInnen an, in den letzten beiden Jahren Erfahrungen mit Opfern von K.o.-Mittel-Delikten selbst gemacht zu haben, erläuterte Mag.^a Laura Fischer vom Institut für Ethik und Recht in der Medizin. Bei etwa der Hälfte aller Fälle bestand der Verdacht auf sexuelle Übergriffe im Zusammenhang mit K.o.-Mitteln, allerdings erfolgte lediglich bei 12 eine polizeiliche Anzeige. Opfer sind laut den Befragten überwiegend Frauen (knapp 90 Prozent), am stärksten gefährdet sind dabei sogenannte „Mündige Minderjährige“ zwischen 14 und 18 Jahren.

An einer parallel durchgeführten anonymen Befragung mittels Online-Fragebogen beteiligten sich 772 ProbandInnen aus der potentiellen Opfergruppe. 104 Frauen und 12 Männer gaben an, zu wissen oder zumindest zu vermuten, selbst schon einmal K.o.-Mittel verabreicht bekommen zu haben. 10 Prozent waren anschließend sexueller Gewalt ausgesetzt. Nur sieben der betroffenen Frauen (und ein Mann) ließen sich im Anschluss medizinisch untersuchen, Anzeigen gab es in weiterer Folge kaum. Als Gründe dafür wurden Angst, Scham, Unsicherheit, Zweifel, Erinnerungslücken sowie der Wunsch angegeben, das Erlebte „schnell vergessen zu wollen“.

Deutlich größer ist offenbar die Bereitschaft, sich an Opferschutzeinrichtungen zu wenden. Das zeigte sich in den ergänzend durchgeführten qualitativen ExpertInnen-Interviews mit MitarbeiterInnen von zehn diesbezüglichen Einrichtungen: SozialarbeiterInnen, PsychologInnen und PsychotherapeutInnen wurden hier eingeschlossen. Demnach haben in den vergangenen beiden Jahren 231 Opfer Kontakt mit einer dieser zehn Einrichtungen aufgenommen.

Fischer fasste die wesentlichen Projekterkenntnisse wie folgt zusammen: „Zwar ist unter den Angehörigen der Gesundheitsberufe ein Basiswissen über Arten und Wirkungen von K.o.-Mitteln vorhanden, es gibt aber dennoch einen großen Wunsch nach verbesserten Aus- und Weiterbildungsangeboten sowie vor allem nach einer standardisierten Vorgehensweise bei der Untersuchung von K.o.-Mittel-Opfern – idealerweise in Form einer zentralen forensischen Anlauf- und Untersuchungsstelle.“

Schnittstellen werden zu Nahtstellen

Am AKH in Wien wird aktuell an einem solchen standardisierten Vorgehen bei Verdacht auf den Einsatz von K.o.-Mitteln gearbeitet. „Derzeit stoßen wir schnell an unsere Grenzen, wenn keine Anzeige seitens des Opfers erfolgt“ berichtete Sabine Eder, Diplomkrankenschwesterin und Pflegeberaterin am AKH. Denn ohne entsprechenden Auftrag durch die Staatsanwaltschaft sei eine umfassende Untersuchung, Probenentnahme und Beweissicherung schwierig und auch nicht einheitlich geregelt. Fragen über eine automatisierte, zeitnahe Blut- und Urinabnahme seien ebenso unbeantwortet wie über die Lagerung der Proben oder die Finanzierung solcher Untersuchungen.

Anlässlich eines aktuellen Falles hatte sich Eder daher das Ziel gesetzt, Praxisleitlinien zu formulieren, die Standard-Abläufe verbindlich festschreiben sollen, wie im Krankenhausalltag im Falle einer solchen Notsituation – vor allem auch während der meist betroffenen Nachtdienste – umzugehen ist.

Die Aufgabe stellte sich schon bald als hochkomplexe Herausforderung dar. Ein wesentlicher Grund dafür ist die Vielzahl an Schnittstellen, die potenzielle Opfer und ihre HelferInnen zwischen Krankenhaus, Polizei, Staatsanwaltschaft, Opferschutzeinrichtungen etc. überwinden müssen. Eder versuchte daher, „Verfahrensanweisungen zu entwickeln und niederzuschreiben, um aus diesen Schnittstellen zukünftig Nahtstellen zu machen“. Denn die gezielte Vernetzung und ein ungehinderter Informationsaustausch zwischen den Ebenen und Institutionen sei für eine umfassend medizinische, rechtliche, psychologische und soziale Betreuung der Opfer ebenso unerlässlich wie für eine fundierte Beweismittelsicherung.

Inzwischen liegt ein fertiger Entwurf für eine Arbeitsanweisung am Tisch. Nach Zustimmung aller Gremien soll sie noch im Dezember dieses Jahres offiziell präsentiert werden. Anschließend erfolgen umgehend interne Schulungen, um die MitarbeiterInnen für die Problematik zu sensibilisieren, damit sie noch genauer als bisher hinschauen, ob K.o.-Mittel im Spiel gewesen sein könnten bzw. bei Verdacht auch aktiv nachfragen. Denn, „wenn wir nicht fragen, wird kaum jemand von sich aus etwas erzählen“, weiß Eder aus eigener Erfahrung.

Nachweisbarkeitsdauer von GHB/GBL verlängern

Ein weiterer Themenkomplex im Rahmen des Opferschutz-Projektes „IsoCSI“, das vom Institut für Ethik und Recht in der Medizin gemeinsam mit der MedUni Wien, der Imprint Analytics GmbH und dem Bundeskriminalamt durchgeführt und von der FFG finanziert wird, widmet sich der Entwicklung und Etablierung chemisch-toxikologischer Verfahren, um die Nachweisbarkeitsdauer von GHB/GBL signifikant zu erhöhen. Mit den derzeit zur Verfügung stehenden Testverfahren können diese Substanzen nur bis wenige Stunden nach ihrer Verabreichung nachgewiesen werden. Meist endet diese Frist lange bevor die Opfer überhaupt zur Untersuchung kommen. Ohne einen medizinisch eindeutigen Nachweis dieser Substanzen ist eine spätere Beweisführung vor Gericht aber kaum noch möglich und die Opfer sind nicht selten massiven Glaubwürdigkeitsproblemen ausgesetzt.

„IsoCSI“ unternimmt daher den Versuch, „das Zeitfenster des Nachweises deutlich nach hinten zu schieben“, erläuterte Dr. Balazs Horvath vom Projektpartner Imprint Analytics GmbH. Dazu wurde eine völlig neuartige massenspektrometrische Untersuchungsmethode entwickelt, mit deren Hilfe es gelingen soll, zwischen der im Körper vorhandenen endogenen und der zugeführten exogenen GHB zu unterscheiden. Horvath hofft, damit eine Ausweitung des Nachweisfensters auf bis zu 24 Stunden erreichen zu können, was für potenzielle Opfer einen Quantensprung in der Beweissicherung bedeuten würde.

Kontakt:

Dr.ⁱⁿ Maria Kletečka-Pulker
maria.kletecka@univie.ac.at
0664/6027722202

Veranstalter: Institut für Ethik und Recht in der Medizin (www.ierm.univie.ac.at) in Kooperation mit der Plattform Patientensicherheit (www.plattform-patientensicherheit.at), der Medizinischen Universität Wien (www.meduniwien.ac.at) und Imprint Analytics GmbH (www.imprint-analytics.at)